ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt trzynasty.

(Za Lipiec 1889 — wydany w Sierpniu).

SPIS RZECZY.

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWÉJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1889.

Rok III. Lwów w Lipcu 1889. Nr. 13.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości Lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

CHOROBY ZAKAŹNE we LWOWIE. *)

Podał

Dr. A. PAWLIKOWSKI,

Fizyk król. stoł. m. Lwowa.

(Ciąg dalszy).

III. OSPA

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	UWAGA
Styczeń . .	—	—	—	—	—	—	—	1 obce dziecko nieszczepione z matką szupaśnicą ze Złoczowa
Luty . . .	—	—	—	—	—	—	—	
Marzec . .	—	—	—	—	—	—	—	1 obcy
Kwiecień . .	—	—	—	—	—	—	—	
Maj . . .	—	—	—	—	1	—	—	1 obca z Jaryczowa
Czerwiec . .	—	—	1	—	—	—	1	
Lipiec . .	—	—	5	1	—	—		
Sierpień . .	—	2	2	—	—	—	—	
Wrzesień .	—	3	—	—	—	—	1	2 nieznane z miejsca pobytu
Październik .	1	5	—	—	—	—	2	3 „ „ „ zamieszkan.
Listopad . .	4	—	2	1	1	2	5	1 „ „ „
Grudzień . .	2	5	—	—	1	2	—	
Razem .	7	15	10	2	3	4	9	9

Według pór roku.

W zimie zachorowało . . . 11 W lecie zachorowało . . . 12
Na wiosnę „ . . . 3 W jesieni „ . . . 33

Według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9 10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50 60	60 X	1 nieznany
9	4	2	6	4	4	—	3	1	2	7	4	3	5	3	1	-	

Na 59 chorych na ospę było:

Mężczyzn . . . 11, kobiet . . . . 5, dzieci . . . . . 43.

Szczepionych mężczyzn zachorowało . . . 5
„ dzieci „ . . . 1
Nieszczepionych mężczyzn zachorowało . . 6
„ kobiet „ . . 5
„ dzieci „ . . 42

Na 59 chorych było osób miejscowych 50, obcych 9.

Śmiertelność
według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	Szpital	płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem
Styczeń . .	—	—	—	—	—	—	—				
Luty . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1		1
Marzec . .	—	- -	—	—	—	—	—	1		1	1
Kwiecień .	—	—	—	—	—	—	—				
Maj . . .	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2
Czerwiec . .	—	1	—	—	—	—	—			1	1
Lipiec . .	—	—	—	—	—	—	—				
Sierpień . .	—	—		—	—	—	1	3	1	3	4
Wrzesień .	—	—	—	—	—	—	—	4	3	1	4
Październik .	1	2	—	—	—	—	2	5	8	2	10
Listopad . .	2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3
Grudzień .	1	1	—	—	1	—	—		2	1	3
Razem .	4	4	—	—	2	—	3	16	18	11	29

Na 29 przypadków śmierci z ospy: przypada na szpitale . 16.
a na domy prywatne . 13.

Według pór roku umarło:

W zimie 4, na wiosnę 3, w lecie 5, w jesieni 17.

Na 29 zmarłych z ospy było:

Nieszczepionych mężczyzn 2
„ dzieci 26
Ze szczepionych umarł mężczyzna 1

W liczbie 29 zmarłych z ospy było miejscowych 25 osób, obcych 4.
Na 100 ogólnéj liczby zmarłych przypada na ospę 0·67.
Na 10.000 mieszkańców umarło skutkiem ospy 1·96.

Według wieku umarło:

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	7 8	8—9	9—10	15—20	20—30	30—40
9	4	2	3	2	2	1	3	1	1	1

Według okręgów sanitarnych i realności:

I. Okręg sanitarny:

Ul. Korytna, Nr. 9 . . 3 przyp.
„ Sieniawska, Nr. 18, 2 „
Ul. Szkolna, Nr. 6 . . 1 przyp.
„ Żółkiewska, Nr. 59, 1 „

II. Okręg sanitarny.

Ul. Głowińskiego Nr. 2, 1 przyp.
„ Kochanowskiego Nr. 5, 1 „
„ „ Nr. 25, 2 „
„ Kurkowa Nr. 10 . . 1 „
„ „ „ 13 . . 2 „
„ Łyczakowska Nr. 5, 1 „
„ „ Nr. 149, 2 „
„ Pijarów Nr. 2 . . . 2 „
„ Teatyńska Nr. 1 . . 2 „
„ „ 3 . . 1 „

III. Okręg sanitarny.

Pl. Bernardyński Nr. 16, 5 przyp.
Ul. Pańska Nr. 14 . . 1 „
„ Zielona Nr. 16 . . 2 „
„ Zyblikiewicza Nr. 17, 2 „

IV. Okręg sanitarny.

Ul. Staszica Nr. 3 . . 2 przyp.

V. Okręg sanitarny.

Areszta miejskie . . . 1 przyp.
Ul. Kopernika Nr. 18 . 1 „
„ św. Teresy (zakład) 1 „

VI. Okręg sanitarny.

Ul. Bema Nr. 20 . . 1 przyp.
„ Kołłątaja Nr. 6 . . 1 „
„ Rzeźnicka Nr. 4 . 1 przyp.
„ Słoneczna Nr. 11 . 1 „

VII. Okręg sanitarny.

Ul. Blacharska Nr. 8 . 1 „
„ Halicka Nr. 1 . . 1 „
„ Ormiańska Nr. 12 . 1 „
Pl. Rynek Nr. 3 . . . 1 „
„ „ „ 4 . . . 1 „
Ul. Ruska Nr. 10 . . 1 przyp.
„ Skarbkowska Nr. 1, 1 „
„ „ „ 37, 1 „
„ Teatralna Nr. 3 . . 1 „

Zarządzenia przeciwko ospie.

O szczepieniu, jako jedynym środku ochronnym przeciwko ospie, była mowa już wyżej. Ponieważ ospa nie miała cechy nagminnej, to

*

też i zarządzenia nie były ogólne, ale zwyczajne, zastosowane do każdego poszczególnego przypadku. O chorych obcych zawiadamiał Magistrat w każdym przypadku odnośne c. k. Starostwo. W sprawie szupaśnicy, która w styczniu z dzieckiem ospowem przybyła ze Złoczowa i przyjętą została do aresztów miejskich, Magistrat zawiadomił tamtejsze c. k. Starostwo celem dokładniejszego badania zdrowia u szupaśników na ich stacyjach, zaś chore dziecko zostało odesłane natychmiast do szpitalika św. Zofii. Kiedy w lipcu w domu l. 16 pl. Bernardyński wybuchła ospa endemicznie przez zawleczenie tejże z prowincyi, zachodziła obawa rozwleczenia ospy po całem mieście. W rzeczonym domu, który mówiąc nawiasowo jest ruderą, znachodził się w podwórzu skład 120 straganów i 7 kloców do wyrębu mięsa z placów halickiego i bernardyńskiego, skutkiem czego ruch osób obcych był wielki. Ospa mogła być przeniesioną w tym przypadku z wielką łatwością z osób chorych na zdrowe. Z tego powodu zamknięto natychmiast dom, 2 chorych odesłano do szpitala a 3 chorych pozostało na miejscu w leczeniu; stragany zostały odrażone płynem desinfekcyjnym i wyrzucone z tej realności, niestety tylko chwilowo, na czas endemii; podwórze i mieszkania dokładnie odrażono, chorych odwiedzał codziennie lekarz m. a nad czystością i desinfekcyją czuwał komisaryjat. Od lipca aż po koniec roku nie zdarzył się więcej ani jeden przypadek ospy w tej realności.

W zakładzie św. Teresy, w którym się mieści i zakład wychowawczy dziewcząt i pokutnic i mieszka liczne grono zakonnic i służby, zachorował w listopadzie 19 letni służący (szczepiony) na ospę. Z powodu groźnego niebezpieczeństwa rozwleczenia ospy po całym zakładzie, przeniesiono chorego natychmiast do szpitala śś. Miłosierdzia, zaś w zakładzie samym, po przeprowadzeniu odpowiedniej desinfekcyi, wykonano szczepienie z konieczności. W rzeczonym zakładzie nie zdarzył się dotąd ani 1 przypadek ospy.

Co się tyczy ospy u dzieci szkolnych, a tych było kilka przypadków, i to głównie w domach l. 9 ul. Korytna i l. 6 ul. Szkolna, lekarze miejscy zabraniali rodzeństwu i współmieszkańcom uczęszczanie do szkoły; o wzbronieniu tem zostały odnośne Dyrekcyje szkół zawiadomione, a po skończonej chorobie nie były dzieci wcześniej przyjmowane do szkoły, dopóki nie przedłożyły świadectwa lekarskiego, stwierdzającego pozwolenie uczęszczania do szkoły. Z chlubą podnieść należy, że Dyrekcyje szkół gorliwie czuwały nad stanem zdrowia młodzieży, zawsze donosiły fizykatowi o chorych zakaźnych i ściśle przestrzegały Rozp. c. k. galic. kr. Rady szkolnej z dn. 26. stycznia 1887.

IV. PŁONICA
według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V.	VI	VII.	Obcy	Razem
Styczeń .	1	8	5	3	11	1	2		31
Luty . .	4	1	2	—	3	—	—		10
Marzec .	—	1	—	—	—	3	1		5
Kwiecień .	—	3	—	—	5	1	4	2	15
Maj . .	3	5	1	2	1	1	5	1 ze Zniesienia	19
Czerwiec .	1	—	2	2	—	1	3	2 w szpitalu z niewiadomych miejsc zamieszkania	11
Lipiec . .	1	—	—	—	2	3	5		11
Sierpień .	3	1	1	6	10	2	4		27
Wrzesień .	2	6	2	4	2	2	3		21
Październik	3	2	1	6	7	5	4	1	30
Listopad .	—	3	3	6	1	4	6	2	24
Grudzień .	—	1	—	7	4	2	3		17
Razem	18	31	17	36	46	25	40	8	221

Najmniej chorych na płonicę było w okręgu III i I a najwięcej w okręgach V i VII (śródmieście). Okręg V pod względem zaludnienia jest największy, zaś w okręgu VII są mieszkania przeludnione, skutkiem czego choroby zakaźne z łatwością przenoszą się z ludzi na ludzi.

Według pór roku przypada:

Na wiosnę	39 chorych.	Na jesień	75 chorych.
,, lato	49 ,,	,, zimę	58 ,,

Podług zdania Hirscha, płonica nie stoi w związku przyczynowym ze stosunkami klimatycznymi ani z miejscowym stanem powietrza, pory roku nie wywierają wpływu na powstawanie płonicy nagminnej, mimo tego należy zaznaczyć, że największa liczba chorych przypadła w r. 1888 na jesień.

Według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-X	3 niewiadomego wieku
11	27	35	30	19	17	10	10	3	11	22	10	11	2	—	--	

Zachorowało na płonicę:

Mężczyzn 13, Kobiet 17, Dzieci 191.

Z powyższego zestawienia okazuje się, że większa część chorych była w wieku od 0—6 lat, zaś najmniej ponad 30 r.

Według okręgów, ulic i domów.

I. Okręg sanitarny.

Gabryjelówka Nr. 2 .	2 przyp.	Ul. Zamkowa Nr. 6 .	1 przyp.
Ul. Korytna Nr. 27 . .	1 „	„ „ Nr. 16 .	1 „
„ Młynarska Nr. 4 .	1 „	„ Zborowskich Nr. 15,	1 „
„ Śnieżna Nr. 6 . .	1 „	„ Żółkiewska Nr. 38,	1 „
Pl. Strzelecki Nr. 1 .	1 „	„ „ „ 64,	1 „
Ul. Smerekowa Nr. 6 .	1 „	„ „ „ 68,	1 „
„ Wesoła Nr. 4 . .	1 „	„ „ „ 74,	1 „
„ Zamarstynowska 14,	1 „	„ „ „ 103,	1 „
„ „ 18,	1 „		

II. Okręg sanitarny.

Ul. Czarneckiego Nr. 6,	1 przyp.	Ul. Pijarów Nr. 27 . .	1 przyp.
Czerwony Klasztor —	1 „	„ św. Piotra Nr. 3 .	1 „
Ul. Kurkowa Nr. 31 .	2 „	Pasieki Nr. 33 . . .	2 „
„ „ „ 45 .	1 „	Ul. Pańska Nr. 3 . .	1 „
„ Łyczakowska Nr. 8,	3 „	„ „ „ 27 . .	1 „
„ „ „ 19,	1 „	„ Piekarska Nr. 10 .	2 „
„ „ „ 22,	1 „	„ „ „ 25 .	1 „
„ „ „ 27,	2 „	„ „ „ 33 .	1 „
„ „ „ 72,	1 „	„ „ „ 41 .	2 „
„ „ „ 73,	1 „	„ „ „ 45 .	2 „
Mazurówka Nr. 11 . .	2 „	„ Sakramentek Nr. 9,	1 „

III. Okręg sanitarny.

Ul. Akademicka Nr. 1 .	1 przyp.	Ul. Zielona Nr. 6 . .	1 przyp.
„ Kamienna Nr. 4 .	1 „	„ „ „ 8 . .	2 „
„ Pohulanka Nr. 24 .	2 „	„ „ „ 12 . .	2 „
„ Zamojskiego Nr. 14,	1 „	„ „ „ 26 . .	3 „
„ Zyblikiewicza Nr. 29,	2 „	„ „ „ 32 . .	1 „
		„ „ „ 34 . .	1 „

IV. Okręg sanitarny.

Ul. Bogusławskiego 11,	1 przyp.	Ul. Garncarska Nr. 13,	1 przyp.
„ Cytadelna	2 „	„ „ „ 26,	1 „
„ Chorążczyzny Nr. 11,	1 „	„ „ „ 38,	3 „
„ „ „ 26,	1 „	„ Kopernika Nr. 5 .	1 „
„ Długosza Nr. 10 .	6 „	„ „ „ 9 .	1 „
„ „ „ 14 .	1 „	„ Lelewela Nr. 6 . .	2 „
„ Gołębia Nr. 3 . .	3 „	„ św. Łazarza Nr. 12,	1 „
„ „ „ 9 . .	1 „	„ św. Mikołaja Nr. 14,	1 „

Ul. Sokoła Nr. 5 . . . 3 przyp.	Ul. Wulka Nr. 9 . . . 1 przyp.
„ Supińskiego Nr. 4 . 1 „	„ Zimorowicza Nr. 3 . 1 „
„ „ „ 13 . 1 „	„ Wronowska Nr. 6 . 1 „
„ Stryjska Nr. 2 . . 1 „	

V. Okręg sanitarny.

Ul. Głęboka Nr. 5 . . 3 przyp.	Ul. Murarska Nr. 5 . . 2 przyp.
„ Gródecka Nr. 9 . . 1 „	„ „ „ 7a . 3 „
„ „ „ 35 . . 1 „	„ Na Bajkach . . . 1 „
„ „ „ 51 . . 1 „	„ „ „ Nr. 16, 2 „
„ „ „ 57 . . 1 „	„ Sapiehy Nr. 7 . . 1 „
„ „ „ 79 . . 1 „	„ „ „ 30 . . 1 „
„ „ „113 . . 1 „	Zakład św. Teresy . . 5 „
„ Jagielońska Nr. 11, 1 „	Ul. Solarna Nr. 8 . . 1 „
Pl. św. Jura (Klasztor) 4 „	„ Sykstuska Nr. 6 . 1 „
Ul. Krzyżowa Nr. 7 . 1 „	„ „ „ 14 . 1 „
„ Krasickich Nr. 9 . 2 „	„ „ „ 16 . 1 „
„ Kleina Nr. 9 . . . 1 „	„ „ „ 30 . 1 „
„ Karola Ludwik. Nr. 1, 3 „	„ „ „ 46 . 1 „
„ Kościuszki Nr. 3 . 1 „	„ Zamknięta Nr. 3 . 2 „
„ „ „ 6 . 1 „	

VI. Okręg sanitarny.

Ul. Bema Nr. 12 . . 3 przyp.	Ul. Karola Ludwika 19, 3 przyp.
Bogdanówka Nr. 3 . . 2 „	„ „ „ Nr. 37, 1 „
„ „ 8 . . 1 „	„ Kleparowska Nr. 19, 1 „
„ „ 11 . . 1 „	„ Kazimierzowska 21, 1 „
„ „ 16 . . 1 „	„ „ Nr. 49, 1 „
Ul. Gródecka Nr. 30 . 2 „	„ Rejtana Nr. 1 . . 1 „
„ Jagielońska Nr. 6 . 1 „	„ Rzeźnicka Nr. 4 . 2 „
„ Kościopalna Nr. 1 . 1 „	„ Źródlana Nr. 16 . 2 „
„ Kotlarska Nr. 8 . 1 „	

VII. Okręg sanitarny.

Ul. Blacharska Nr. 8 . 1 przyp.	Pl. Maryacki Nr. 7 . . 1 przyp.
„ „ „ 9 . 1 „	Podwale Nr. 1 . . . 2 „
Pl. Bernardyński Nr. 3, 1 „	Pl. Rynek Nr. 26 . . 1 „
Ul. Czarneckiego Nr. 3, 1 „	„ „ „ 3 . . 2 „
„ Hetmańska Nr. 12 . 1 „	„ „ „ 4 . . 1 „
„ Halicka Nr. 9 . . 1 „	„ „ „ 11 . . 1 „
„ Kilińskiego Nr. 2 . 1 „	„ „ „ 13 . . 1 „
Pl. Kapitulny Nr. 7 . 2 „	

Ul. Ruska Nr. 4 . . 1 przyp.
„ „ „ 8 . . 3 „
„ Skarbkowska Nr. 5, 1 „
„ „ „ 9, 2 „
„ „ „ 31, 2 „
„ „ „ 16, 1 „
„ „ „ 35, 2 „

Ul. Skarbkowska Nr. 37, 2 przyp.
„ Sobieskiego Nr. 9 . 2 „
„ Strzelecka Nr. 8 . 2 „
„ Trybunalska Nr. 4 . 1 „
„ Teatralna Nr. 1 . . 1 „
„ Wałowa Nr. 13 . . 1 „
„ Zacerkiewna Nr. 3 . 1 „

Śmiertelność

według miesięcy okręgów i płci.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Szpital	płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem
Styczeń . .	—	2	1	1	1	1	2	1	3	6	9
Luty . . .	1	1	—	—	-	—	—	—	1	1	2
Marzec . .	—	—	—	—	·	1	1	—	1	1	2
Kwiecień . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maj . . .	1	—	—	—	1	—	1	2	4	1	5
Czerwiec . .	1	—	—	—	1	—	1	2	2	3	5
Lipiec . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierpień . .	1	—	1	3	2	—	—	—	1	6	7
Wrzesień .	2	1	—	—	1	1	—	2	3	4	7
Październik .	2	—	1	1	2	1	1	2	4	6	10
Listopad . .	—		—	2	- -	2	2	2	6	2	8
Grudzień .	—	—	—	2	—	1	—	—	2	1	3
Razem	8	4	3	9	8	7	8	11	27	31	58

Umarło na płonicę.

Mężczyzna 1, kobiet 2, dzieci 55.

Ogółem umarło skutkiem płonicy 58. Na 100 zmarłych w ogóle przypada na płonicę 1·60% a na 10,000 mieszkańców 3·66.

W szpitalach umarło 11 osób a w domach prywatnych 47. Osób płci męzkiej umarło 27 a płci żeńskiej 31.

Na 58 zmarłych było dzieci 55.

Największa śmiertelność zarówno jak i chorobliwość przypada na jesień.

Środki ochronne przeciwko płonicy.

Z powodu endemii płonicowej w zakładach p. p. Sercanek, Św. Teresy, opieki Św. Józefa i w konwikcie OO. Zmartwychwstańców, zostały zarządzone i przeprowadzone wszechstronne środki ochronne. jak: odosobnienie osób chorych od zdrowych i odrażenie przedmiotów

zanieczyszczonych przez chorych, tak w czasie choroby, jak i po jej ukończeniu. Nad wykonaniem zarządzeń czuwali lekarze m. delegowani z urzędu. Należy przyznać, że i zarządy zakładów dokładały ze swej strony wszelkich starań i choroba została rzeczywiście ograniczoną do kilku przypadków, aż w końcu zupełnie wygasła. Ponieważ nie wszystkie wymienione zakłady zawiadomiły Magistrat o wybuchłej epidemii, przeto zostały wezwane na przyszłość do ścisłego przestrzegania rozporz. ck. galic. kr. Rady szkolnej z dnia 26. stycznia 1887 l. 10,359.

V. Błonica i dławiec

(Dyfteryja i Croup.)

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V	VI.	VII.	UWAGA
Styczeń . .	—	6	3	2	3	5	3	
Luty . . .	4	3	2	—	1	—	1	1 niewiadomy z miejsca za mieszkania
Marzec . .	—	4	—	4	—	3	6	
Kwiecień	2	-	1	—	3	2	—	1 z Rzęsny Dolskiej
Maj . . .	4	1	2	1	3	3	—	
Czerwiec .	2	1	3	3	2	2	—	5 chorych w szpitalu, nieznan. z miejsca zamieszk.
Lipiec . .	2	1	—	2	7	1	1	3 (1 obcy a 2 nieznanych (z miejsca zamieszka.
Sierpień . .	3	2	1	2	1	1	1	
Wrzesień .	2	4	1	2	—	6	3	1 nieznany z miejsca pobytu
Październik	2	2	1	2	1	4	—	2 „ „ „ zamieszk.
Listopad .	—	1	—	1	3	2	3	3 „ „ „ „
Grudzień .	1	2	—	1	1	2	3	3 „ „ „
Razem	22	27	14	20	25	31	21	19 = 179

Według pór roku.

W zimie 47 osób. W lecie 46 osób.
Na wiosnę 40 „ W jesieni 46 „

Zachorowało według płci:

Mężczyzn 13, kobiet 25, dzieci 141.

Według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-X
14	29	25	12	10	12	7	6	10	3	16	8	19	4	3	1

Według okręgów, ulic i domów.

I. Okręg sanitarny.

Ul. Bożnicza Nr. 22 . 1 przyp.
„ Korytna Nr. 9 . . 1 „
Pl. Krakowski Nr. 26 . 1 „
Ul. Misyonarska Nr. 6 . 2 „
„ Owocowa Nr. 12 . 1 „
„ Panieńska Nr. 25 . 4 „
„ Pilnikarska Nr. 12 . 1 „
„ Sieniawska Nr. 15 . 1 „

Ul. Spadzista Nr. 1 . . 1 przyp.
„ Tkacka Nr. 5 . . 1 „
„ Zamkowa Nr. 5 . 1 „
„ Zborowskich Nr. 22, 1 „
„ Żółkiewska Nr. 10, 2 „
„ „ „ 28, 1 „
„ „ „ 44, 1 „
„ „ „ 62, 2 „

II. Okręg sanitarny.

Ul. Cłowa Nr. 3 . . 2 przyp.
„ Czarneckiego Nr. 26, 1 „
„ „ „ 28, 1 „
„ Gliniańska Nr. 3 . 1 „
„ Głowińskiego Nr. 7, 2 „
„ Gosiewskiego Nr. 1, 3 „
„ Kurkowa Nr. 17 . 1 „
„ „ „ 25 . 3 „
„ Łyczakowska Nr. 13, 1 „

Ul. Łyczakowska Nr. 19, 1 przyp.
„ „ „ 45, 3 „
„ „ „ 53, 1 „
„ „ „ 69, 1 „
„ „ „117, 2 „
„ „ „121, 1 „
Pasieki Nr. 27 . . . 2 „
Ul. Sakramentek Nr. 22, 1 „

III. Okręg sanitarny.

Ul. Akademicka Nr. 17, 1 przyp.
Pl. Bernardyński Nr. 16, 1 „
„ Dąbrowskiego Nr. 8, 1 „
„ Dwernickiego Nr. 7, 1 „
Pl. Halicki Nr. 14 . . 1 „
Ul. Kręta Nr. 10 . . 1 „
„ Kamińskiego Nr. 1, 1 „

Ul. Kochanowskiego 72, 1 przyp.
„ Pohulanka Nr. 5 . 1 „
„ Torosiewicza Nr 14, 1 „
„ Zamojskiego Nr. 5, 1 „
„ Zielona Nr 3 . . 1 „
„ „ „ 12 . . 1 „
„ „ „ 47 . . 1 „

IV. Okręg sanitarny.

Ul. Cicha Nr. 1 . . . 1 przyp.
„ Chorążczyzna Nr. 5, 1 „
Pl. „ „ 4, 1 „
Ul. Garncarska Nr. 13, 3 „
„ „ „ 28, 1 „
„ Gołębia Nr. 3 . . 2 „
„ Kopernika Nr. 3 . 1 „

Ul. Kopernika Nr. 23 . 1 przyp.
„ Koralnicka Nr. 6 . 1 „
Pl. Maryjacki Nr. 5 . 3 „
Ul. Ossolińskich Nr. 2, 1 „
„ Wronowskich Nr. 3, 1 „
Wulka Nr. 13 . . . 3 „

V. Okręg sanitarny.

Ul. Brajera Nr. 12 . . 1 przyp.
„ Głęboka Nr. 5 . . 1 „
„ Gródecka Nr. 79 B, 1 „
„ „ „ 101 . 1 „
„ Jagielonska Nr. 15, 1 „
Pl. św. Jura Nr. 5 . . 1 „
Ul. Kopernika Nr. 10 . 1 „
„ Kościuszki Nr. 3 . 1 „
„ „ „ 5 . 1 „
„ „ „ 9 . 1 „
„ Krasickich Nr. 20 . 2 „

Ul. Kraszewskiego 23 . 1 przyp.
„ Majerowska Nr. 7 . 1 „
„ Sapiehi Nr. 31 . . 1 „
„ Sykstuska Nr. 20 . 2 „
„ „ „ 30 . 2 „
„ „ „ 46 . 1 „
„ „ „ 58 . 1 „
„ „ „ 64 . 1 „
„ Zamknięta Nr. 3 . 1 „
„ „ „ 4 . 2 „

VI. Okręg sanitarny.

Ul. Berka Nr. 3 . . . 1 przyp.
„ „ „ 6 . . . 1 „
Bogdanówka Nr. 1 . . 3 „
„ „ 3 . . 1 „
Ul. Janowska Nr. 45 . 1 „
„ „ „ 46 . 1 „
„ Kołłątaja Nr. 8 . . 2 „
„ św. Krzyska Nr. 9 . 1 „
„ Kościopalna Nr. 19, 1 „
„ Gródecka Nr. 12 . 1 „
„ „ „ 32 . 1 „
„ Kotlarska Nr. 4 . 3 „

Ul. Kazimierzowska 23, 1 przyp.
„ „ Nr. 49, 1 „
„ Karola Ludwika 37, 1 „
Koszary Ferdynanda . 3 „
Ul. Meiselsa Nr. 2 . . 1 „
„ Pod Dębem Nr. 3 . 1 „
„ Podkolejowa Nr. 5, 1 „
„ Szpitalna Nr. 7 . . 1 „
„ „ „ 19 . . 2 „
„ Źródlana Nr. 7 . . 1 „
„ „ „ 29 . . 1 „

VII. Okręg sanitarny.

Ul. Boimów Nr. 27 . 2 przyp.
Pl. Dominikański Nr. 3, 1 „
„ Gołuchowskich Nr. 2, 1 „
„ Halicki Nr. 7 . . 1 „
Ul. Krakowska Nr. 5 . 1 „
„ Ormiańska Nr. 8 . 1 „
„ Podwale Nr. 7 . . 1 „
Pl. Rynek Nr. 2 . . 1 „
„ „ „ 3 . . 1 „
„ „ „ 4 . . 1 „

Pl. Rynek Nr. 40 . . 1 przyp.
Ul. Ruska Nr. 12 . . 2 „
„ Szpitalna Nr. 14 . 1 „
„ Serbska Nr. 4 . . 1 „
„ „ „ 7 . . 1 „
„ „ „ 9 . . 1 „
„ Strzelecka Nr. 5 . 1 „
„ Wekslarska Nr. 33, 1 „
„ Zacerkiewna Nr. 3, 1 „

Dla braku dat statystycznych nie można porównać liczby chorych w b. r. z liczbą chorych w latach poprrzednich; orzec jednak można, że błonica w r. b. nie miała cechy nagminnej, że w poszcze-

gólnych domach i rodzinach nie przybrała ani razu postaci groźnej endemii, że przeważnie tylko dzieci jej ulegały i że pory roku nie wpływały w niczem ani na zwiększenie się, ani na zmniejszenie liczby chorych na błonicę. Rok 1888 pod względem błonicy można uważać w porówniu z ubiegłemi latami jak niemniej i innemi miastami za pomyślny. Pozostaje tylko nieodgadnioną przyczyna tworzenia się pojedynczych ognisk w poszczególnych domach a względnie rodzinach, jak niemniej i odpowiedź na pytanie, dlaczego błonica, z natury swej złośliwa i zaraźliwa, nie prybrała w żadnym domu postaci groźnej epidemii, ale ograniczała się od 1 do 3 przypadków.

Wszak to trudno uwierzyć, aby wszelkie zalecane środki ochronne były tak ściśle przeprowadzone, żeby zarazek po 179 chorych i w tylu różnych domach, doszczętnie został zniszczony.

Śmiertelność

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Szpital	płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem
Styczeń . .	—	1	1	—	—	4	—	2	3	5	8
Luty. . .	—	1	—	—	—	—	—	6	3	4	7
Marzec . .	—	1	—	1	—	2	3	5	4	8	12
Kwiecień .	1	—	—	—	2	—	—	—	2	2	4
Maj . . .	—	1	1	—	—	4	—	3	6	3	9
Czerwiec .	2	—	1	—	1	—	—	3	2	4	6
Lipiec . .	2	1	—	—	1	1	—	5	5	5	10
Sierpień . .	3	—	—	1	—	1	1	—	2	4	6
Wrzesień .	1	2	—	—	—	2	2	3	4	6	10
Październik	2	1	1	1	—	2	—	2	4	5	9
Listopad .	—	—	—	—	—	2	-	3	2	3	5
Grudzień .	—	1	—	1	—	3	1	3	3	6	9
Razem	11	9	4	4	4	21	7	35	40	55	95

Zmarło według pór roku:

W zimie 24 osób. W lecie 22 osób.
Na wiosnę 25 „ „ jesieni 24 „

Zmarło według płci:

płci męzkiej 40, płci żeńskiej 55.

Na 95 zmarłych, było 12 osób obcych, przybyłych do Lwowa celem leczenia się.

Na 100 ogólnej liczby zmarłych przypada na błonicę i dławiec 2·33% a na 10,000 mieszkańców umarło na błonicę i dławiec 6·78.

Środki ochronne przeciw błonicy.

Tylko w klasztorze pp. Sakramentek, z powodu wybuchu błonicy w konwikcie, został tenże zamknięty na 3 tygodnie i dopiero po dokładnem odrażeniu bielizny, pościeli, sukien i innych przedmiotów w aparacie desinfekcyjnym, tudzież po oczyszczeniu pokoju chorych, po zeskrobaniu ścian i pobieleniu tychże, po zerwaniu posadzki i wywiezieniu podsypu, został tenże na nowo otwarty.

W innych konwiktach i szkołach, nie zaszła ani razu potrzeba podobnych zarządzeń. We wszystkich zaś wiadomych poszczególnych przypadkach, były zarządzone i przeprowadzone środki odrażające, a między niemi często był używany aparat desinfekcyjny.

(*Ciąg dalszy nastąpi*).

TERAPIJA CHORÓB SERCA.

Odczyt

Dra GERMAIN SÉE,

Profesora kliniki chorób wewnętrznych w wydziale lekarskim paryzkim.

Miany na posiedzeniach dnia 15. i 22. Stycznia r. b. w Akademii lekarskiej, z okazyi rozprawy przedłożonej przez Dra Bucquoy p. t.: „*Sur l'emploi de strophantus dans les maladies du coeur*".

Przełożył z rękopisu autora i za jego upoważnieniem drukiem ogłosił

Dr. **ZYGMUNT DOBIESZEWSKI,**

Lekarz w Marienbadzie i Meranie.

Pragnę rozszerzyć rozprawy i nie pozwolić ich zamknąć w granicach między strophantyną, która wedle zdania dr. Bucquoy jest dla nas bez wartości, a strophantusem (*le strophantus*). który jest wszystkiem. t. j. środkiem uniwersalnym na wszystkie choroby serca, wielkiem odkryciem nowszych czasów, gdy choroby te zajęły tak wielki obszar i tak ogromne znaczenie, że zapanowały przeważnie w dziedzinie całej patologii.

Pragnę przedewszystkiem przedstawić wyższość pierwiastków chemicznych, pierwiastków stanowiących istotę roślin, nad zbiorem złożonym, bezkształtnym, który one dostarczają, a należącym często do rodzin i gatunków bardzo różnych. — Jeżeli to przedstawienie będzie zrobione dokładnie, otrzymamy natychmiast terapiję fizyjologiczną, jedyną istotnie naukową i będącą naturalną nieprzyjaciółką empiryi. Będzie to fizyjologia doświadczalna, zastosowana do medycyny, taka, jak ją pojmował nasz genjalny Claude Bernard; tę pierwszą część rozprawy zatytułuję: bijologiją.

Część druga wejdzie w zakres patologii lub kliniki postaram się w niej wyjaśnić różne objawy chorób serca, które, mimo to, że powstają prawie zawsze ze wspólnego źródła, to jest z zapalenia wsierdzia (*l'endocardite*), a które, jak to wspólnie z innymi wykazaliśmy, jest cierpieniem pasorzytniczem (*microbique*), przedstawiają z punktu widzenia klinicznego niezmierne różnice; bo gdy jedne zabijają nieomylnie i szybko, znajduje się ich znowu znaczna liczba, większa niżby sądzić można, które zatrzymują się w obec umiejętnie przeprowadzonej higijeny, i zatrzymują się często do nieskończoności, nawet niekiedy się lecząc; jest to podział prognostyczny tych różnych typów, który należy poznać, zanim się zastosuje lekarstwo, tak strophantynę, jak każde inne. Owe stany stagnacyjne (*stationnaires*), owe stosunkowe złagodzenia', które zależą od natury zaburzenia, a nadewszystko od wieku osobnika niemi dotkniętego, to studyjum, które będzie wstępem koniecznym do wyrobienia sobie zdania co do skuteczności środków, ze względu na naturalny przebieg chorób, stanowić będzie część patologiczną czyli kliniczną.

Położywszy takie zasady, możemy przystąpić, ale dopiero wtedy, do części terapeutycznej, i winniśmy wyliczyć i ogólnie ocenić zasoby, jakie nowoczesna nauka, jakie poszukiwania niezmordowane, w których i my wzięliśmy udział, dostarczają do rozporządzenia lekarzy. — Porównanie między sobą leków i trucizn sercowych, (co jest jedno i to samo, z wyjątkiem dawki), środków, które posiadamy i które się niedawno zaczęły pojawiać we Francyi, doznawszy zupełnego upadku za granicą, pozwoli nam wydać sąd ostateczny co do ich przyszłości wątpliwej.

Część I., bijologiczna (chemiczno-fizyjologiczna).

Z pomiędzy przykładów, przeznaczonych do dostarczenia dowodów konieczności alkaloidów czyli glukosidów w medycynie, przytoczę tylko najbardziej rozpowszechnione i najpożyteczniejsze, jak chinina, morfina, albo które bardziej wchodzą w zakres naszego przedmiotu, jak atropina, digitalina i strofantyna. — Gdyby mi czas na to pozwolił, rozszerzyłbym się z przyjemnością i rozprawiałbym z dumą nad tym przedmiotem, albowiem poszukiwania chemiczne nad istotą roślin, są wszystkie pochodzenia francuskiego; przytoczę akonit, zbadany przez Duquesne'a i Laborde'a; pilocarpinę, odkrytą w jaborandzie przez Hardy'ego, znakomitego chemika naszej Akademii, ale trzeba umieć się ograniczyć.

Chinina i china. Rodakowi naszemu zawdzięczamy odkrycie chininy tj. Pelletrowi i Caventon. Chinina, którą znajdujemy finy, albo maskować makowiec w przetworach egzotycznych pod

w znacznej ilości, bo 2% do 3% w korze chinowej żółtej czyli Calissaya, w znacznie mniejszym stosunku w czerwonej i szarej, pochodzi dzisiaj w wielkiej obfitości z kolonij holenderskich (Java) i Indyj angielskich, które wywożą obecnie cztery i pół miljona kilogramów rocznie, a umieją zachowywać drzewa za pomocą nowych sposobów zdejmowania kory.

Kora ta działa tylko za pomocą swych alkaloidów i garbnika, a zatem, ponieważ chinina jest najistotniejszym i jedynym pożytecznym z tych alkaloidów, czyni ona wszystkie inne pierwiastki, a nawet korę zbytecznemi.

Morfina i opium. To cośmy powiedzieli o chininie i chinie odnosi się w zupełności do makowca i jego alkaloidów.

W 1815 r. Sertuerner wykrył morfinę, która zostawała długo tylko wytworem pracowni, aż w 1860 r. Cl. Bernard, przeprowadzając badania chemiczne i fizyjologiczne nad makowcem i jego alkaloidami, odkrył ich sześć, z których trzy są przedewszystkiem nasennemi i nie wywołują w znacznym stopniu drgawek, mianowicie: morfina, kodeina i narceina, którą się najprzód zachwycano jako środkiem kojącym, a która istotnie nie działa, jeśli nie jest bezwzględnie czystą i otrzymaną dokładnie. — Trzy inne, mianowicie: narkotyna, papaweryna i tebaina, są obdarzone własnością pobudzająco-odruchową bardzo wybitną, a ostatnia posiada ją do tego stopnia, że może być porównaną ze strychniną; na szczęście znajduje się ona w makowcu w małej ilości i szkodzić przez to nie może. — Ale dlatego właśnie, że się ona znajduje i to w towarzystwie z innemi środkami wywołującemi drgawki, kwestyja działania opium jest niezmiernie skomplikowaną.

Wiele mówiono o tem, że makowiec inaczej działa niż morfina, i że ta ostatnia nie może zastąpić makowca; jest to błąd lub co najmniej przesąd; rzecz się ma raczej w odwrotnem znaczeniu. Istotnie, szukajcie w przetworach makowcowych środka łagodzącego napady zaduszania, które stanowią właśnie dusznicę (*asthma*) i między innemi pierwsze zjawisko chorób serca a nie zdołacie tego dokonać inaczej, jak zastrzykiwaniami morfiny, a napady te zawsze niewinne przy dusznicy zwykłej, (*l'asthme simple*), zawsze są groźne przy chorobach serca; co zaś do opium, jest ono zawsze nie skuteczne i zawsze szkodliwe w podobnych przypadkach. Jeżeli chodzi o inne zastosowanie wewnętrznie lub zewnętrznie, możecie zmieniać owe przetwory, zalecać wyciągi lub łączyć makowiec z wyskokiem lub szafranem, (pod psotacią nalewki makowcowej Sydenham'a), albo uciekać się do syropu makowego, który zawiera nie dokładnie oznaczoną ilość mor-

nazwą: *elixir parégorique* lub *blaks drops*, lub nareszcie cofnąć się o sześć wieków wstecz, aby przepisać sławną therikę. obejmującą pietnaście do szesnastu ingredyjencyj; cała ta niezdarna polifarmacyja niezadowolni nigdy umysłu badawczego, i wywoła w nim raczej wątpliwość co do skutków zawiklanych, niepewnych, a często niewytłumaczonych z jej zastosowania.

Atropina i belladonna. Tutaj kwestyja chemiczna przedstawia się skomplikowaną na pozór, ale w inny sposób; atropina jest niczem innem, jak tropeiną z kwasem tropeinowym; otóż, tropeina znajduje się pod tą nazwą w Atropa belladonna, a w Hyosciamus pod nazwą hyosciaminy, która dzisiaj bardzo jest w użyciu jako środek nasenny. Daturina z Datura stramonium, nie jest niczem innem, jak tropeiną i duboisiną, bez porównania silniej działającą.— Regnault i Villejan przypisują wszystkim tym alkaloidom wspólne pochodzenie od atro pidyny. Otóż więc mamy ten sam alkaloid w roślinach należących najczęściej do rodziny psiankowatych (*solanées*), często także do roślin zupełnie różnorodnych, (jak ta. która dostarcza duboisiny). Ta wspólność pochodzenia tropeiny, ułatwia badania fizyjologiczne, i można już przewidywać chwilę, w której zniesione zostaną w medycynie nazwiska botaniczne, a zastąpione zostaną nazwami chemicznemi.

Digitalis i digitalina. Digitalina, która jest glukosidem, znajduje się w handlu pod rozmaitemi postaciami. – Jest jedna, rozpuszczalna: Walz'a, której już się nie wspomina; druga Homole'a i Quévenn'a, która jest wytworem nierozpuszczalnym i niekrystalicznym; dalej digitalina Nativelle'a doskonale krystaliczna i rozpuszczalna w wyskoku; ta właśnie otrzymała tutaj wielką nagrodę Orfili.

Została ona zdyskredytowaną przez Schmiederberg'a, który pomimo jej krystalicznego stanu. uważał ją za ciało złożone i zawierające zaledwie 2% do 3% prawdziwej digitaliny.

Znalazł on w niej przeciwnie trzy składniki różne: 1⁰ digitoninę, bardzo podobną w swych własnościach do saponiny, i nie mającą wartości; 2⁰ digitaleinę, glukosid odznaczający się swą rozpuszczalnością w wodzie i najlepiej zastępujący naparstnicę; 3⁰ digitoxinę, najenergiczniejszy pierwiastek naparstnicy, i najważniejszy w digitalinie krystalicznej Nativell'a; ta jest bezwzględnie nierozpuszczalną w wodzie i nie należy do rzędu glukosidów, i 4⁰ digitalinę prawdziwą, należącą do rzędu glukosidów.

Trzy ostatnie ciała: digitalina, digitaleina i digitoxina, posiadają te same własności i ten sam sposób działania na serce i mocz.

Nie waham się powiedzieć, że naparstnica zawdzięcza wszystkie swe własności digitalinie, czy to takowa użyta jako nalewka, czy

jako napar (*infusum*), czy macerowana, czy w stanie naturalnym, tj. w proszku, pochodzącym z liści sproszkowanych. — Wiadomo istotnie, że wszystkie te przetwory są różnorodne, nietylko zależne od czyszczenia lub świeżości rośliny, ale również od jej pochodzenia i epoki roku, w którym ją zebrano. Nie można się dziwić nad różnością otrzymywanych skutków, w obec tylu okoliczności wpływających na naturę preparatu, podczas kiedy digitalina jest niezmienną co do swych skutków, bez względu na swe pochodzenie. — Że przedstawia truciznę jednę z najdzielniejszych, nie powinno to wstrzymywać od jej używania, albowiem może być dozowaną z taką dokładnością, do $^1|_5$ lub $^2|_5$ miligrama, jak wiele innych trucizn, a nadewszystko trucizn działających na serce.

Strofantyna i strofantus. Pomiędzy truciznami serca, dozowanemi w jednakowy sposób, znajduje się obecnie strofantyna, która, mimo zaprzeczeń Dujardin — Beaumetz'a, jest dokładnie chemicznie zbadaną. Jest to glukosid, jak digitalina, przed szesnastu laty otrzymany po raz pierwszy przez Hardy'ego i Gallois, z rośliny *Strophantus glabra*. Gdy roślina ta wyginęła, zapomniano o strofantynie, aż do czasu, gdy niechcąc się posługiwać ani wyciągiem ani nalewką ze strofantusa, doszedłem przy pomocy Wurtz'a do strofantyny prawdziwej; jest to ta sama, doskonale skrystalizowana i rozpuszczalna w wodzie, którą Armand otrzymał ze *Strophantus Kombé*, i której formułę chemiczną ściśle oznaczył, tak, że dziś nie może podlegać zaprzeczeniu. Przy podobnem lekarstwie czy truciźnie, pewny jestem swego przepisu, kiedy nalewka ze strofantusa różni się stosownie do swego pochodzenia, i jest inną w Anglii niż we Francyi, inną we Francyi niż w Niemczech, i zależy od fabrykantów produktów farmaceutycznych, zależy od świeżości rośliny i od jej wieku, najczęściej niewiadomego. To com rzekł o nalewce, odnosi się szczególniej do wyciągu, i tem się właśnie tłumaczy, że wyciąg dostarczony mi przez Bucquoy za pośrednictwem Catillona, spowodował przy zastosowaniu najgroźniejsze objawy, nawet po jednej lub dwóch dawkach półmiligramowych na dzień, kiedy zdaje się, że wyciąg (extract) tego samego pochodzenia, bywa znoszony po 4 miligramy na dzień i sprawia zadziwiające skutki.

Część II., patologiczna.

Przystępujemy teraz do kwestyi leczniczej; przedewszystkiem musimy przedstawić naturalny przebieg chorób serca, jakoteż rokowanie, bez którego niepodobna byłoby ocenić wartości środków lekarskich, używanych do ich zwalczenia. — Istnieją zboczenia nieprzeszkadzające

długiemu życiu, są to niedomykalności zastawek aorty (*insuffisances aortiques)* a zwłaszcza zwężenia zastawki dwudzielnej (*rétrécissement mitral*), co zdziwi niepomiernie lekarzy! — Istnieją znowu takie, które zagrażają powoli ale stale życiu, są niedomykalności (*insufisances mitrales*) i zwyrodnienia (*dégénerescences*), których uleczalność przyznawana jeszcze niedawno, zdaje mi się wątpliwą; pragnę tu mówić o zwężeniu tętnic odżywiających serce czyli wieńcowych (*coronaires*); jest to choroba, która według mego zdania i według mych poszukiwań, góruje dzisiaj w całej dziedzinie chorób sercowych, bądź dlatego, że sprowadza zwyrodnienie tłuszczowe lub włóknikowe (*fibreuse*) mięśnia sercowego, bądź że sprowadza owe straszne napady, znane pod nazwą dusznicy bolesnej (*angine de poitrine*).

Historyja chorób serca stagnujących (stationaires) a nawet uleczalnych.

Wady zastawek bez zaburzeń czynnościowych.

Jest to już dziś dowiedzionem, że znaczna liczba chorób serca nie sprowadza zaburzeń czynnościowych. — Przez to właśnie, że choroba nie wywołuje zboczeń w zdrowiu ogólnem ani nawet w czynnościach pojedyńczych organów, te rodzaje chorób przebiegają niepostrzeżenie; odkrywa je tylko osłuchiwanie bardzo uważne. Tem się tłumaczy, że bywałem w możności, za pomocą dokładnego badania odkrywać bardzo często choroby serca u chorych, którzy nie mogli choroby u siebie się spodziewać. — Zasięgali oni mej rady, jedni z powodu zaburzeń żołądkowych, drudzy z przyczyn zawrotów, inni znów z powodu gośćca, nigdy zaś z powodu chorób serca, albowiem istotnie cierpienia serca, nawet najgroźniejsze, są często nie bolesne. — Trzeba przyjąć, że zjawiska tego rodzaju są dość pospolite, kiedy na kongresie w Brighton (1887), jeden z większych lekarzy konsultantów, tj. Sir Clarke, mógł przytoczyć 684 podobnych przypadków, spostrzeganych przez się w ciągu lat trzynastu.

Brak jakikolwiek zaburzeń czynnościowych musi natchnąć oczywiście chorych zupełnym spokojem, a co dziwniejsze i lekarzy samych także. — Widzieliśmy te typy chorób sercowych, trwające lat 10, 15 i 20, z charakterystycznym spokojem, zaledwie szmer ostrzejszy lub słabszy, ledwie podmuch mniej lub więcej wyraźny na wierzchołku lub na podstawie serca, bez najmniejszego zaburzenia w zdrowiu podczas długiego szeregu lat. — Ufność członków kongresu, zabierających głos w tym przedmiocie (z wyjątkiem jednego), w niewinność choroby, była tak wielką, że nie wahali się przyjmować podobnych chorych na członków do Towarzystw ubezpieczeń na życie;

nie cofali się oni przed uznaniem tych przypadków za zupełnie możliwe do uleczenia a nawet uważali je za uleczone istotnie, gdy szmery nieprawidłowe znikły.

Te tak dziwne na pozór twierdzenia, są wszekże oparte na pewnej dozie rzeczywistości, a bardziej jeszcze na błędnem tłumaczeniu; pragnę zatem sprostować jedne a potwierdzić drugie. Że choroby serca mogą trwać czas nieokreślony, nie skracając życia chorego i nieprzeszkadzając mu w zajęciach, jest to faktem znanym i uznanym od dawna, który wpłynął nawet na złagodzenie rokowania w chorobach serca, wobec tradycyi, skazującej chorych sercowych na śmierć nieohybną i blizką.

(*C. d. n.*)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Dr. Ernst Becker. **Ueber Nachkrankheiten der Kohlenoxydgas-Vergiftung, speciell über einen, unter dem Bilde der multiplen disseminirten Selerose des Central-nervensystems, verlaufenen Fall.**

Autor podaje na wstępie historyję choroby robotnika, zatrudnionego w fabryce cukru w Olendorf, który wskutek własnej nieostrożności uległ otruciu gazem świetlanym. Objawy chorobowe wystąpiły jak zwykle, a mianowicie: sinica bardzo znacznego stopnia, utrata zupełna przytomności, tak, iż dopiero po dwugodzinném sztucznem oddychaniu chory zaczął przychodzić do siebie. Potem wystąpiły drgania poszczególnych wiązek mięśniowych *(fibrilläre Zuckungen)*. które się po ośmiu godzinach spotęgowały do tak silnych drgawek klonicznych i tonicznych, że aż dwóch posługaczy z trudnością utrzymać go zdołało. Podczas tych drgawek były źrenice silnie rozszerzone i oddziaływały bardzo leniwie. Ciepłota była znacznie podwyższona, a na ciele było widać plamy jasno-czerwono zabarwione. Mocz, który chory oddawał pod siebie, nie zawierał cukru, zawierał jednak ślady białka.

Cztery razy dziennie wstrzyknięty podskórnie roczyn sporyszu (0·10 p. dosi) sprowadził polepszenie, zmniejszenie się drgawek, które w zupełności ustąpiły dopiero po ośmiu dniach, poczem wystąpił stan znacznego znużenia.

Przytomność umysłu wracała powoli i równocześnie wystąpiło niedomaganie *(paresis)* lewej połowy ciała, które po kilku dniach ustąpiło, tak samo też znikł i ślad białka w moczu. Po 11 dniach dopiero wróciła zupełna przytomność, ale okazało się, że chory nic nie pamięta o wydarzonym pzzypadku i że w ogóle pamięć bardzo osłabła,

a mowa stała się monotonną i wyraźnie skandowaną. Przy ruchach występuje drżenie (*Intentions-Zittern*). Przyjęty do kliniki w Getyndze, okazuje oprócz powyżej opisanego drżenia, osłabienie kończyn po stronie lewej i mowę skandowaną. Pisanie jest utrudnione, a pismo zmienione, koszlawe.

Co się tyczy leczenia, to kąpiele ciepłe i jodek potasu nie odnosiły wcale żadnego skutku, dopiero *Sulfonal* co dwie godziny po 0·25 pro dosi (a pro die 1·50), podany przy równoczesném użyciu prądu stałego na kręgosłup i głowę, polepszyły stan chorobowy znakomicie. Po opuszczeniu na własne żądanie zakładu, wszystkie objawy powyższe doznały rychłego nawrotu. Tyle co do historyi choroby przytoczonego przypadku. Co się tyczy zapatrywań, gdzie szukać należy przyczyny szkodliwości, to różnie to komentują; i tak, gdy jedni, jak Friedberg i Pokrowsky twierdzą, że śmierć a względnie otrucie zależy od braku tlenu przy oddychaniu gazem świetlanym, inni, jak np. Klebs, kładą główny nacisk na atonię ścian naczyniowych, ale nie z powodu braku tlenu, lecz wywołaną swoistem działaniem gazu świetlanego; inni wreszcie (Siebenhaar i Lehman) twierdzą, że gaz świetlany działa jako narkotyk na ustrój nerwowy (ośrodki nerwowe).

Znamy dwa rodzaje otrucia gazem świetlanym: 1) ostre, którego przebieg na wyż przytoczonym przypadku się dosadnie skreśliło, i 2) chroniczne, które występuje u robotników pracujących w zakładach, gdzie gaz ten się wytwarza. Głównem znamieniem tego stanu przewlekłego otrucia jest alteracyja w zakresie narządu trawienia z następową utratą pamięci — obniżoną działalnością duchową i występowaniem kurczów.

Co się tyczy chorób, występujących po szczęśliwie przebytem ostrem zakażeniu gazem świetlanym, to w pierwszym rzędzie należy zwrócić baczną uwagę na narząd oddechowy; to też najczęściej występują zapalenia płuc, które Friedberg, Klebs, Oppolzer i inni uważają jako wywołane wprost działaniem szkodliwem gazu na narząd oddechowy, gdy tymczasem autor niniejszej pracy, tłumaczy owo zapalenie płuc jako zapalenie przez połykanie powstałe (Schluckpneumonie). Chorzy bowiem znajdują się w stanie głębokiego omdlenia, podczas cucenia i sztucznego oddychania zazwyczaj także wymiotują, i części pokarmowe zostają wciągane do krtani i płuc.

Choroby w zakresie narządu trawienia i w mięśniach, nie są już tak wybitne, jak poprzednie. Częściej aniżeli te, występuje cukrzyca, (na 16 wypadków 11 razy).

Na skórze występują często erupcyje *pemphigus* i *herpes* z następowem znieczuleniem całych obszarów skóry, a zatem zmianami w układzie nerwowym.

Po otruciach gazem świetlanym wydarzają się choroby w zakresie nerwowym nadzwyczaj często. Dla przykładu przytacza autor dwa przypadki, jeden Itzigsohna, drugi Lendeta, gdzie wystąpiły objawy *epilepsiae* i *choreae*. Twierdzenia apodyktycznego Itzigsohna i Lendeta, jakoby jedyną przyczyną w owych przypadkach było otrucie gazem świetlanym, autor niniejszej pracy nie podziela zupełnie, przypuszczając, że w 1szym przypadku maciennictwo (histeryja) dotąd nie objawiające się na zewnątrz, dopiero po otruciu się rozwinęło w zupełności pod postacią Histero epilepsyi, a w drugim przypadku wynaczynienia w mózgu wywołały objawy tak nazwanej *Chorea Jacksoni*.

Wreszcie przytacza autor jeszcze jeden przypadek, gdzie po usiłowanem otruciu wystąpiły z początku bóle wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego, przy zupełnie utrzymanej ruchomości kończyny. Z czasem jednakowoż wystąpilo niedomaganie, potęgujące się coraz bardziej, aż wreszcie przeszło w porażenie, rozwijające się jako porażenie wstępujące (*paralysis ascendens Landry*).

Sekcyja w przypadkach otrucia wykazuje zmiany w organach wewnętrznych (*degeneratio adiposa cordis, hepatis* etc.), dalej krew przybiera zabarwienie karmazynowe. Najważniejszemi zmianami w ustroju nerwowym są zmiany w mózgu, w którym widzimy przekrwienie opon, wynaczynienia powstałe z powodu degeneracyi i tłuszczowej ścian naczyniowych, a wreszcie rozmiękczenie istoty mózgowej.

Wracając jeszcze do pierwszego chorego, stara się autor wytłumaczyć, że wszelkie objawy, jak: mowa skandowana, Intentionszittern etc., wywołane zostały zmianami stwardnienia (*sclerosis disseminata*) w istocie nerwowej. Stwardnienia owe miały powstać z wybroczyn, które przyczyniły się do rozmiękczenia istoty nerwowej, która następowo, według zwykłego biegu rzeczy, uległa stwardnieniu.

Tłumaczenie w ten sposób objawów chorobowych, jest nadzwyczaj dowolne, nie oparte na żadnem doświadczeniu, bo żadna sekcyja nie wykazała dotąd, żeby po otruciach gazem świetlanym były rozsiane gniazda istoty nerwowej stwardniałej, a w niniejszym przypadku chory opuścił zakład — należy zatem wywody autora przyjmować z pewnem zastrzeżeniem.

(*Deutsche Medic. Wochenschr. 1889. Nr. 26)* *Dr. Belt.*

Zawieszanie, jako środek leczniczy w chorobach nerwowych.

Ze względu na ważność przedmiotu, podajemy dosłownie prawie tłumaczenie bezimiennej korespondencyi, zawartej o tym przedmiocie w Nr 8 „*Berlin. klin. Wochenschr.*“ z r. b.

Podług doniesienia szefa kliniki Charcot'a, Dra Gilles de la Tourette'a w Proges médicale z 19. I. b. r., pochodzi obecnie tak często oma-

wiane leczenie wiądu rdzenia pacierzowego zapomocą pionowego zawieszania — od Moczutkowskiego z Odessy. Tenże ogłosił jeszcze w r. 1883 rozprawę odnośną w języku rossyjskim. Rozprawa ta zdaje się nie zwróciła na siebie wcale uwagi. W roku zeszłym zaś prof. Raymond przywiózł opis tej metody do Paryża, jako owoc podróży swej po Rossyi i stosował to leczenie przy pomocy Dra Onanow'a na oddziele Charcot'a w Salpétriére — przez 3 miesiące — ze skutkiem niespodzianie dobrym. Z 18 chorych leczonych w 400 posiedzeniach — u 4 zaprzestano wkrótce leczenia; z pozostałych 14 wszyscy doznali polepszenia a 8 — nawet b. znacznego polepszenia. Polepszenie dotyczyło prawie wszystkich objawów chorobowych, mianowicie chodu, zboczeń pęcherza, impotencyi, przeszywających bolów, parestezyi i znieczulicy, stanu ogólnego, snu; tylko objaw kolanowy i objawy źreniczne pozostały niezmienione.

Charcot nazywa te wyniki „bardzo zachęcającymi", a metodę, przy ostrożnem postępowaniu wcale nieszkodliwą.

Tym doniesieniom odpowiadają w zupełności spostrzeżenia przeprowadzone od 3—4 tygodni na tutujszej poliklinice dla ch. nerwowych, pod kierownictwem prof. Eulenburg'a i Mendel'a i to na znacznym materyjale chorych — i dalej systematycznie kontynuowane. Zawieszanie odbywa się na przyrządzie wieszadłowym, podobnym do przyrządu używanego przy zakładaniu gorseta Sayre'go (przy skrzywieniach kręgosłupa). Chorego objętego pasem pod brodą (na szczęce dolnej) i dwoma pasami barkowymi, wyciąga się blokiem w górę — i utrzymuje się go zawieszonego pionowo przez czas jakiś. Rozpoczęto posiedzeniami trwającemi 1 minutę — i przedłużając stopniowo o $^1|_2$ minuty — doszło się do 3 minut. Posiedzenia odbywały się 3 razy tygodniowo. Dwudziestu kilku chorych z polikliniki poddało się tej nowej, z początku wcale nie zachęcającej metodzie z wielkim zapałem i widocznie ciągle wzrastającem zaufaniem. O rezultatach leczniczych (Heilresultate) lub nawet o niewątpliwych polepszeniach, nie może być naturalnie ani mowy — dla krótkości czasu obserwacyjnego; jednakże stanowczo dwie okoliczności są widoczne:

1. Pewna część chorych okazuje bezpośrednio po posiedzeniach chód lżejszy i wolniejszy, mniejsze chwianie się, mniej skarży się na bole przeszywające, (a niektórzy chorzy podają i polepszenie się objawów pęcherzowych).

2. Metoda nie sprowadziła przy dotychczasowym sposobie wykonywania żadnej szkody, a nawet kobiety znoszą ją dobrze.

Należy wyczekiwać — a zapewne jest rzeczą na miejscu, przestrzedz tak lekarzy jak i publiczność, przed

przedwczesnemi nadziejami i przesądnemi pretensyjami do nowej metody.

Dla uzupełnienia dodajemy, że Moczutkowski miał otrzymać znaczne polepszenia, względnie wyleczenia w przypadkach osłabienia płciowego na tle nerwowem (bez wiądu rdzenia) i że na klinice Charcot'a stwierdzono polepszenie w dwóch przypadkach płciowej neurastenii i w jednym przypadku choroby Friedreicha.

Dr, Pisek.

G. Hayem et P. Tissier. **Contribution a l'étude de la pericardite tuberculeuse.**

Według zdania autorów zapalenie gruźlicze osierdzia powstaje albo jako pierwotne, albo też jako następowe przy gruźlicy błon surowiczych, kości lub płuc; w przebiegu tej choroby przychodzi albo do zapalenia surowiczego, surowiczo-włóknikowego lub ropnego, albo do zrostów, co właściwie jako następstwo uważać należy. Obie blaszki osierdzia zrastają się w zupełności, a grubość tego zrostu może dojść do 8 lub 10 %m. W tkaninie tej, powstałej z uorganizowanego wysięku, znajdują się gruzełki widzialne gołem okiem. Serce samo albo zmniejszone, albo powiększone i uległe rozstrzeni. W samym miąższu znajdujemy tylko małe ślady zapalenia śródmiąższowego, obok rozsianych gruzełków. Płuca, w przytoczonych przez autorów przypadkach, były wolne od gruźlicy, zato przy nasadzie sercowej gruczoły chłonne zamienione były w masę serowatą, i to szczególnie przy ujściu wielkich naczyń krwionośnych, których ściany uległy zapaleniu około- i śród-naczyniowemu. Ten rozpad serowaty w gruczołach wspomnianych należy uważać jako właściwe ognisko i początek zapalenia gruźliczego dla osierdzia. Co się tyczy obrazu klinicznego, to często *in vivo* żadnych zmian nie widzimy. W niektórych razach ludzie dosyć silnie zbudowani, o bladej cerze twarzy, skarzą się na szybkie zmęczenie, osłabienie i schudnienie. Dalej występują krwotoki nosowe, wieczorem lekka gorączka, suchy kaszel i zadyszka, co zmusza zwykle chorego do zaprzestania swej pracy zawodowej. Badanie przedmiotowe wykazuje wówczas wysięk opłucnowy obustronny, a często i *ascites*. Mimo leczenia, mimo punkcyi, wysięki rychło wracają i w żaden sposób nie można ich bezpowrotnie usunąć. Płyn wydobyty jest ciemno-żółty i zawiera wiele ciałek czerwonych krwi, jakoteż wiele włóknika. Na kończynach dolnych znajdujemy opuchlinę mniejszego stopnia.

Objawy kliniczne ze strony serca są bardzo nieznaczne, jedynym dobjawem jest zwykle brak uderzenia koniuszkowego, którego ani widzieć, ani wymacać nie możemy. Wymiary stłumienia sercowego są

normalne, tony serca czyste, tylko nieco osłabione, tętno regularne; małe, łatwo ugnieść się dające.

Z powodu zrostu blaszek osierdzia rozwija się obraz niedomogi miąższu sercowego, jako to: powiększenie się wysięków, obrzęki organów brzusznych i t. p.

Rozpoznanie tej choroby *in vivo* jest nader utrudnione. Objawy, na których się opieramy, są: obustronne zapalenie opłucny, nie dające się prawie usunąć, a co ważniejsza, szybko po punkcyi wracające; dalej, ciecz wydobyta ciemno-żółta z wielką ilością ciałek czerwonych krwi i włóknika, i brak uderzenia koniuszkowego serca.

(*Revue de med. Nr. 1. 1889*). *Dr. Bett.*

Dr. E. Konrad. **O działaniu fizyjologcznem i leczniczem Hyoscini hydrochlorici.**

Konrad, mając na uwadze, że Hyoscin już po dawkach używanych w celu leczniczym może wywołać poważne zboczenia w innerwacyi serca, — i wywołuje także niekiedy omamy, — zaleca z tych powodów następne przepisy i ostrożności przy użyciu tego środka:

1. W gwałtownych stanach podniecenia postaci chorobowych przewlekłych, szczególniej przy wielkiej ruchowości i dążności do niszczenia, można od czasu do czasu użyć od $^1/_2$ do 1 mlgr. Hyoscinu Powtarzania wstrzykiwań *in continuo* nie należy przekraczać po za 2 do 3 dni.

2. W psychicach ostrych, uleczalnych, należy wstrzymać się ze zastósowaniem tego środka dopóty, dopóki nie użyto już poprzednio wszystkich innych środków uspokajających — bez skutku. Jeżeli jednak zachodzi obawa wyczerpania sił u chorego, wtedy pojedyńcze dawki H., podawane w dłuższych przerwach czasu, mogą przynieść pewną korzystną usługę.

3. Przy chorobach serca nie należy używać Hyoscinu.

(*Centralbl. f. Nervenheilk.* 1888. N. 18). *Dr. W. D.*

Ueber die antibacilläre Kraft des Perubalsams. Doświadczenia przedsięwzięte z balsamem peruwiańskim wykazały, że emulzyje, nawet 20%, albo bardzo słabe posiadają własności przeciwgnilne, albo wcale żadnych. Działania zatem leczniczego balsamu peruw. przy wstrzykiwaniach do żył lub płuc, nie trzeba kłaść na karb własności przeciwgnilnej tego środka, ale raczej na karb wywołanego zapalenia aseptycznego lub też na karb zniszczenia pewnych ptomainów, tak, że mimo, iż dostają się bakteryje do ustroju, to tenże po zniszczeniu ptomainów staje się odporniejszym.

Wynik doświadczeń przedsięwziętych z balsamem peruwiańskim jest następujący:

1) Czysty balsam peruwiański niszczy bakteryje w przeciągu 24 godzin.

2) W zawiesinie 20% nie wywiera balsam peruw. żadnego swoistego działania na rozwój i rozrost hodowli bakteryj.

3) Wyniki lecznicze dodatnie polegają na niszczeniu działania ptomainów.

(*Centralblatt für innere Medicin. Nr. 24. 1889.*) *Dr. Bett.*

Chirurgija.

Ch. Féré i E. V. Perruchet. **Étude clinique et experimentale sur une névralgie d'origine traumatique du nerf obturateur.**

Autorowie spostrzegali następujący przypadek: 37 letni mężczyzna został przejechany w położeniu grzbietowem. W następstwie tego wypadku, pozostawał przez 4 miesiące w łóżku z powodu silnych bólów w dolnej części grzbietu i niemożności poruszania się skutkiem tego. Porażenia żadne nie wystąpiły. Po 4 miesiącach zaczął doznawać silnego bólu w przedniej dolnej części brzucha, rozpromieniającego na przednią górną część uda. Badanie wykazało typowy obraz newralgii *nervi obturatorii*, a mianowicie: Dwa punkta bolesne, jeden poniżej *foramen obturatorium* a drugi w miejscu przyczepu mięśnia *adductor longus*. Chory pochodził ze zdrowej rodziny, nie był skłonnym do gośćca, ani rzeżączki nie przebywał. Zakres czucia i ruchu żadnych zboczeń nie przedstawiały. Podczas całego przebiegu choroby mógł chory dobrze zginać udo.

Wszelkie zabiegi lecznicze przeciw temu nerwobólowi nie odniosły żadnego skutku. Autorowie przypuszczali, że nerwoból wystąpił w następstwie wyniosłości kostnej po przebytem złamaniu miednicy w tem miejscu. To dało im pochop do przedsięwzięcia doświadczeń na trupach, celem przekonania się, czy uraz działający na kość krzyżową, może wywołać złamanie miednicy w okolicy *foramen obturatorium.*

Do doświadczeń tych zmuszeni byli użyć trupów osób starszych, w wieku od 60 do 80 lat. W tym celu układ·li trupy w położeniu kolanowo-łokciowem i chroniąc skórę od bezpośredniego urazu, uderzali z wielką siłą w kość krzyżową młotem kowalskim, ważącym 8 kilogramów. W późniejszych zaś doświadczeniach spuszczali na okolicę krzyżową z wysokości $1\frac{1}{2}$ metra kamień, ważący 25 kilogramów. Doświadczenia robili na 9 trupach. Wyniki ostateczne, do których

autorowie ci doszli na podstawie powyżej przytoczonych doświadczeń, (szczegółowo w oryginale przytoczonych), są następujące.

1) Uraz zadany w okolicę krzyżową osoby znajdującej sie w położeniu kolanowo-łokciowem, wywołuje prawie zawsze złamanie gałęzi poziomej i zstępującej kości łonowej, wraz z wyparciem kości krzyżowej ku przodowi (od kilku mm. do 1 ctm.).

2) Złamanie przypada zazwyczaj w miejscu połączenia kości biodrowej z łonową, tj. na *tuberculum ileopubicum*, a więc na *canalis obturatorius*.

3) Przy użyciu mniejszej siły, kość krzyżowa nie bywa wypartą ku przodowi, natomiast gałęź pozioma kości łonowej zawsze prawie ulega złamaniu, i to bądź całkowitemu, bądź tylko pęknięciu.

5) *Nervus obturatorius* może być podrażnionym w następstwie nieprawidłowego zrostu kości w tem miejscu i może powodować albo porażenie, albo nerwoból.

6) Pomimo siły wywołującej złamanie kości krzyżowej i biodrowej, szyjki kości udowych napotkano zupełnie nienaruszone, (pomimo, że doświadczenia wykonano na osobach wiekowych).

(Revue de Chirurgie 10 Lipca 1889). *Dr. Barącz.*

R. Gersuny (Wiedeń). **Eine neue Operation zur Heilung der Incontinentia urinae**.

Sposoby leczenia powyższego cierpienia zależne są od przypadku. G. w jednym przypadku zastósował nową metodę.

Przpadek dotyczył dziewczyny, która od urodzenia cierpiała na niedomogę pęcherzową, na incotinentia urinae; w pierwszym roku życia przebyła operacyję bezskuteczną, również w 14 roku życia. Operacyja w 14 r. życia wykonana polegała na wycięciu pasma z błony śluzowej przedniej ściany cewki moczowej aż do pęcherza i zeszyciu ubytku szwem węzełkowym. Polepszenie trwało tylko 3 dni. W sześć tygodni potem, wykonano u niej operacyję podaną przez Pawlika, (wycięcie trójkątnych kawałków z sąsiedztwa cewki moczowej), również bezskutecznie. W 14 dni po tym zabiegu, mogła chora w położeniu leżącem zatrzymać mocz przez 2 godziny.

W 19 roku życia zgłosiła się do Gersuny'ego, który wykonał następną operacyję:

Odpreparował cewkę na całej długości aż po pod łuk kości łonowej, pozostawiając jednak dość długi płaszcz z części sąsiednich, okręcił otwór cewki na 180° i przekonawszy się, że wprowadzenie cewniku sprężystego nie natrafia na trudności, przyszył w tem nowem położeniu zewnętrzny otwór cewki do części sąsiednich. — Rana zgoiła

się per primam. Wynik był niezupełnym; pecherz mógł zatrzymać około 8 ctm. sześciennych moczu. W następnych dniach mogła chora zatrzymać podczas leżenia i siedzenia około $^1/_4$ litra moczu, w położeniu stojącem jednak mocz skapywał.

Dlatego w 3 tygodni po 1-szej operacyi powtórzył ten zabieg na nowo i obróciwszy po odpreparowaniu (na $1^1/_2$ ctm. zew. otwór cewki o 90^0 w tym samym kierunku, przyszył go do sąsiedztwa. Wynik i tym razem był niezupełnym, (tylko leżąc i siedząc mogła chora zatrzymać mocz w pęcherzu). W miesiąc po 2-giej operacyi odpreparował po raz 3-ci cewkę na 2 ctm. i obróciwszy jej ujście dalej o 180^0 i przekonawszy się, że zgłębnik po pokonaniu nieznacznych trudności da się przez nią przeprowadzić, przyszył ją do sąsiedztwa. W ten sposób ujście cewki doznało obrotu 450^0, a cała cewka przebiegała śrubowo. Gojenie każdą razą *per primum.* W pierwszych 3 dniach odpuszczano mocz zgłębnikiem. Już w kilka dni po operacyi mogła chora w położeniu stojącem zatrzymać mocz; odtąd pojemność pęcherza zwiększała się; co 2—4 godziny następowało parcie na mocz, a w 10 minut potem chora oddawała 200 grm. moczu. W kilka miesięcy po operacyi chora może zatrzymać mocz przez 5 godzin, poczem następuje parcie; w 4 minuty po wystąpieniu parcia chora oddaje mocz.

Przez okręcenie naokoło osi układa się cewka w fałdy podłużne, które powodują tu zamknięcie sprężyste. Zwieracz pęcherza był w tym przypadku prawdopodobnie niedokształconym, albo wcale nie istniał; pęcherz z powodu domykania cewki powoli powiększał swoją pojemność, a mięsień detrusor urinae przerósł. Obie ostatnie okoliczności przyczyniły się do następowego polepszenia trwałego.

(Centralbl. f. Chirurg. 1889. Nr. 25.) *Dr. Barącz.*

Charvot. **Etude clinique sur les coups de feu pénétrants de l'abdomen.**

Autor obserwował 3 przypadki ran postrzałowych brzucha:

I. Rana postrzałowa brzucha; usiłowane samobójstwo strzelbą (Fusil Gras). Miejscem wejścia kuli jest okolica żołądkowa poniżej fałszywych żeber; kula przenikła okolicę podżebrową lewą i przebiła grzebień kości biodrowej. Brak objawów ogólnych i miejscowych. Szybkie zabliźnienie miejsca wejścia kuli; w miejscu wyjścia powstała przetoka kałowa, z której wydzieliły się obumarłe części miednicy w postaci łusek, lecz dopiero po upływie kilku miesięcy od czasu zranienia. Zabliźnienie przetoki; wyleczenie.

II. Rana postrzałowa brzucha zadana rewolwerem. Kula weszła w okolicy nadpępkowej, przeszyła prawą okolicę podżebrową i ugrzęzła z tyłu obok kręgosłupa, powyżej kolca tylnego gór. kości biodrowej.

Leczenie wyczekujące. Śmierć w 30 godzin po wypadku. Przy autopsyi znaleziono 2 przedziurawienia jelita cienkiego i przedziurawienie jelita grubego poprzecznego; peritonitis perforativa.

III. Rana postrzałowa brzucha zadana przypadkiem strzelbą przy czyszczeziu tejże.

Strzelba była naładowaną tylko prochem. Miejsce wejścia postrzału poniżej i nieco na prawo od pępka. Laparatomija w 5 godzin po wypadku; resekcyja 25 cntm. długiej pętli jelita cienkiego wraz z krézką, z powodu 4 przedziurawień jelita i jednego przedziurawienia krézki. Zespojenie resekowanych części 15 szwami Lemberta. Usunięcie kłębka kłaków przesiąkniętych surowicą z jamy brzusznej. Śmierć w 26 godzin po operacyi. Przy autopsyi nie znaleziono ani śladu zapalenia błony brzusznej, ani też przedziurawienia; szwy trzymały dokładnie. Jelito szyto katgutem. Śmierć w III. przyp. przypisuje autor za późnej interwencyi.

Autor jest gorącym zwolennikiem laparatomii wczesnej przy ranach postrzałowych brzucha, wobec objawów perforacyi. Rany postrzałowe jelita cienkiego są zazwyczaj śmiertelne i tylko resekcyja odpowiedniej części jelita jest wstanie ocalić chorego. Rany takie, leczone wyczekująco, prowadzą zawsze do zapalenia septycznego błony brzusznej. Jakkolwiek śmiertelność laparotomii przy ranach postrzałowych brzucha jest jeszcze bardzo znaczną, (według Chavela na 41 laparotomij 12 wyzdrowień, 29 zejść śmiertelnych = 1 wynik dobry na 3 laparotomije), to jednak spodziewać się należy lepszych wyników, zwłaszcza wobec postępu antyseptyki.

(*Revue de Chirurgie 10. Juin 1889.*) *Dr. Barącz.*

Edmond Souchon (Louisiana). **On the drilling of capillary holes through the skull for the purpose of exploring with the hypodermic needle. — (O wierceniu włosowatych otworów w czaszce, celem eksploracyi strzykawką Prawaza).**

Do eksploracyi mózgu i przestworu podoponowego, (zabiegu, rzadko w obecnych czasach zastosowywanego), używano dotąd małego trepana. Doświadczenie przy nekroskopii zrobione wykazało, że eksploracyja mózgu, wykonana w niektórych przypadkach, mogłaby nietylko przyczynić się do ułatwienia rozpoznania, ale także i do doszczętnego usunięcia choroby przez zastósowanie aspiracyi.

Autorowi przyszło na myśl, zastąpić trepanacyję czaszki wierceniem małych otworów w tejże, w które dałaby się wprowadzić igła strzykawki *Prawaza.*

W tym celu robił doświadczenia na 2 psach. Po ogoleniu skóry czaszki i dokładnam odrażeniu tejże, wiercił w czaszce otwory świ-

derkiem, jakiego używają zegarmistrze (*watchmakers' drill*) i wprowadzał w mózg igłę *Prawaza*, i to igłę dwa razy grubszą od zwykle używanej. Igłę tę wprowadzał do głębokości 1½ cala. Zabieg ten wykonał u 2 psów, dwukrotnie i obustronnie, w odległości nieznacznej od linii środkowej. Oba psy zniosły zabieg dobrze, i nie zdradzały najmniejszego zboczenia pomimo dłuższej obserwacyi. Po 2 tygodniach powtórzył autor ten zabieg, i psy również go zniosły bez najmniejszej szkody dla zdrowia, mimo kilkotygodniowej obserwacyi.

W następnym przypadku zabił psa po wykonaniu zabiegu przed obudzeniem się z narkozy i zbadał miejsce, w którem wykonano zabieg. Następstwem zabiegu było wynaczynienie krwi wielkości prosa pomiędzy oponą twardą a czaszką, i drugie wielkości małego grochu pod oponą pajęczą. Operacyja ta ma tę wyższość nad trepanacyją, że można na jednem posiedzeniu zbadać kilka miejsc w mózgu. Jeżeliby się natrafiło na zbitszy guz, czuciem możnaby to zauważyć. Autor twierdzi wreszcie, że możnaby zastósować to postępowanie do leczenia wynaczynień mózgu.

(*New Orleans medical and surgical Jour. May 1889*). *Dr. Bārącz.*

Keegan. **Recent experience in litholapaxy in male Mildren.**

K. wykonał od Grudnia 1881 do Czerwca 1888, w szpitalu dla dzieci w *Indore*, u 114 chłopców (w wieku od 3¾—14 lat) litolapaksyję (kruszenie kamienia) z 3·5% śmiertelności. K. używał litotryptorów *Weissa* z Londynu, mianowicie numerów 6—10 skali angielskiej; stąd okazuje się, że cewka moczowa dziecięca jest dość obszerną, a przynajmniej bardzo rozciągliwą. Pomiędzy kruszonymi kamieniami znajdowały się niektóre bardzo twarde i znacznej wielkości; najcięższy ważył 606 gramów. Przeciętny ciężar kamieni wynosił 95 gramów. Czas trwania leczenia wynosił przeciętnie 5 dni. Powrotów choroby autor nie zauważył. (*New-York med. Journ. 22 Sept. 1888*). *Dr. Bārącz.*

Kraske (Freiburg). **Ueber eine neue Methode der Wangenplastik.**

Zamiast skomplikowanych metod *Israela* i *Hahna*, podaje K. nową metodę, wypróbowaną na 2 chorych a polegającą na tem, że do pokrycia ubytku twarzy bierze się płat z bezpośredniego sąsiedztwa, odpreparowawszy go aż do ¼ ctm. od brzegu ubytku i wszywa się w ubytek, (skórą zwróconą ku wewnątrz), poczem powierzchnie ranne płatu i ubytku pokrywa się skórą transplantowaną sposobem Thiersch'a. Metoda ta nadaje się osobliwie tam, gdzie ku stronie ucha, okolicy skroniowej lub szczęki dolnej, pozostało pasmo błony śluzowej policzka.

Dr. Bārącz.

Drobiazgi terapeutyczne.

Jumbul przeciw Diabetes mellitus.

G. Mahomed podawał 60-letniemu diabetykowi Jambul (trzy razy dziennie po 0·12) i już po tygodniu zażywania cukru w moczu nie było, jednakowoż po zaprzestaniu używania tego środka, cukier w moczu znów się pojawił. Przez półtora roku podawano następnie *Jumbul*, i od tego czasu nie ma nawet śladu cukru w moczu. (*Practitioner. 1888. December. p. 416*). *Dr. Bett.*

Evert podaje jako doskonały środek przy **diphteritis faucium**:

Rp. Calomelan . . 1.00
Amyli . . . 2.00
M. f. p. D.S. Kilka razy dziennie, za pomocą pióra gęsiego posypywać zajęte części.

(*Med. Correspondenzblatt des württemb. ärztl. Landesver*) *Dr. Bett.*

Ignipunktura przeciw krwawnicom (haemorrhoides).

A. R. Smert (Toledo Med. and Surg. Reporter) poleca ignipunkturę przy hemoroidach wewnętrznych. Po rozszerzeniu silnem zwieraczy, nakłuwa każdy guz słabo ogrzaną igłą. Chory powinien przez 5 dni pozostać w łóżku. Po 4—5 tygodniach pozostaje zaledwie ślad obrzęków. *Dr. Barącz.*

Tożsamość róży z zapaleniem naczyń limfatycznych.

Verneuil i Clado przyszli na podstawie odnośnych badań do przekonania, że róża i zapalenie naczyń chłonnych, są dwoma postaciami jednej i tej samej choroby zakaźnej, którą wywołuje właściwy prątek, mikrob dający się oddzielić, hodować i przeszczepiać na zwierzęta. (*La France medicale.*) *Dr. Barącz.*

Tenotomia ścięgna Achillesa przeciw epilepsyi.

Dr. Morton w Filadelfii wykonał tenotomiję ścięgna Achillesa u chłopca epileptyka. Napady pojawiały się u niego zaraz po porodzie. Wnet po tenotomii miał chory 5 napadów, poczem takowe ustąpiły trwale. (*The Times and Register, 25|5, 1889.*) *Dr. Barącz.*

Felsenburg używa **Extr. fluid hydrast. Canadens.** przy **Pharyng chron. c. hypertr. tonsillarum.** Po kilkurazowem pędzlowaniu wspomnianym środkiem, tak obrzęk błony śluzowej, jak i wydzielina, znacznie się zmniejszają. (*Wiener Med. Blätter. 1888., Nr. 48.*) *Dr. Bett.*

KRONIKA.

Kolej państwowa wprowadziła w ruch z dniem 1. czerwca pociągi kąpielowe, ułatwiające podróż ze Lwowa do krajowych zdrojowisk na zachód od Lwowa położonych.

Pociąg wyjeżdżający ze Lwowa o godzinie 5 i minut 50 rano (zegar lwowski) dotyka w swym biegu obu zdrojowisk podkarpackich, t. j. Rymanowa i Iwonicza, dalej starego Sącza, Szczawnicy i Żegiestowa, i staje w Muszynie-Krynicy o godzinie 7 i minut 12 tego samego dnia wieczorem, bez zmiany wagonów.

Do Chabówki (Zakopane) i Rabki, wyjeżdża się ze Lwowa o godzinie 8 i minut 55 wieczorem (zegar lwowski) a staje bez zmiany wozów w Chabówce nazajutrz o godzinie 11 i minut 51 przedpołudniem.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod rarządem St. Baylego.